特例退職被保険者・被扶養者異動届

確認年月日						
住友商事健康保険組合	常務理事		事務長		担当者		

住友商事健康保険組合理事長殿

令和　　年　　月　　日 提出

下記のとおり相違ありません

特例被保険者証	記号	5	被保険者	フリガナ	男 女	生年月日	昭和 年 月 日	資格取得年月日	令和 年 月 日
	番号		氏名 印			TEL	– –		

居所住所	〒	住民票住所	〒	標準報酬月額	千円

被扶養者

1.資格取得時には全員をご記入下さい。
2.変更のあった場合には変更のあった人のみ記入し被保険者証を必ず添付する。

取得（増加）	年　月　日	採用	結婚	出産	その他（内容：
喪失（減少）	年　月　日	死亡	就職		その他（内容：

被扶養者氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄	同居・別居の区分	年金受給	雇用保険受給	その他収入	備考
フリガナ	男 女	昭 平 令 年 月 日			有・無	有・無	有・無	
フリガナ	男 女	昭 平 令 年 月 日			有・無	有・無	有・無	
フリガナ	男 女	昭 平 令 年 月 日			有・無	有・無	有・無	
フリガナ	男 女	昭 平 令 年 月 日			有・無	有・無	有・無	

記入要領　：　太枠の中だけご記入下さい。

健康保険組合受付年月日

R5.12 改訂